

# 日本と香港における発達障害支援の比較および そこからみられる香港の発達障害支援に関する問題点

合 田 美 穂

## Comparing Developmental Disorder in Japan and Hong Kong to Examine the Problems in Hong Kong

GODA Miho

**Abstract:** This study investigates the support for developmental disorder in Hong Kong and provides suggestions for the future. In order to deepen understanding of the nature and issues in developmental disorder in Hong Kong, Japan is used for comparison. Based on interviews with the mothers with a developmental disorder child, this study looks into social, medical and educational support for developmental disorder in Hong Kong and the difficulties of the parents facing under the current system. It aims to provide suggestions for Hong Kong to improve its support for developmental disorder, using Japan as a major reference.

**要旨:** 本研究は、香港の発達障害支援に関する問題点について考察し、今後の特別支援のあり方に提言を行ったものである。本研究では、香港および日本の特別支援の状況を理解し、認識を深めるとともに、双方の比較を実施した。同時に、香港で発達障害と診断されて、社会、医療、および教育の面で支援を受けている子どもの母親への聞き取りを実施し、彼女たちが抱える困難さについても理解することにつとめた。そして、今後の香港の特別支援の発展において、改善できる点は何か、日本の特別支援から学べる点はないのかを考えながら、今後の香港の特別支援への建設的な提言を行うことにつとめた。

### 1. はじめに

近年、日本では「発達障害」という言葉をよく耳にするようになってきている。日本のメディアでも頻繁に発達障害が取り上げられるようになってきており、学校現場でも重要な課題と認識されている。メディアの役割は大きく、社会的な認知度も高まりつつある。実際に、文部科学省の全国実態調査によると、現在、6.3%の児童・生徒に何らかの気になる問題があり、発達障害が疑われていると言われている<sup>1,2)</sup>。この推定値の6.3%という発達障害の出現率を、実際の教育現場に当てはめて単純計算をすると、軽度発達障害の可能性のある子どもが30人学級に1~2人いるという計算

になるといわれており、発達障害は決して他人事ではない問題である。この「生物学的意味では障害になるのに、世間の常識では障害とは理解されにくい」ということが、これらの障害への支援において、様々な困難を生む原因になっていると研究者は指摘している<sup>3)</sup>。とりわけ、高機能広汎性発達障害児の場合は、高機能であるがゆえに、障害特性に特化した環境は提供されにくいことに付け加え、周囲からの理解も得られにくく、二次的な心理社会的問題を抱えやすくなる。よって、個々の状況に応じた援助を推し進めていく必要があると専門家からも指摘されており<sup>4)</sup>、現在、こういった発達障害児への支援が急務となっているのである。

このような状況を踏まえて、文部科学省によって、

2007 年に施行された改正学校教育法によって、幼稚園、小学校、中学校、高等学校においては、幼児児童生徒が在籍する学級を問わず、教育上特別の支援を必要とする子どもに対して、文部科学大臣の定めるところにより、障害による学習上または生活上の困難を克服するための教育を行うことが義務付けられた。この改正学校教育法の施行で、従来は特殊教育の対象ではなかったこれらの軽度発達障害児が、特別支援教育の対象となっただけではなく、医師の診断の有無にかかわらず、学校が「障害による学習上又は生活上の困難を示す」と判断する幼児児童生徒も含まれることになった<sup>5)</sup>。

このほかに、発達障害が日本で注目されるようになった背景には、厚生労働省による発達障害支援のあり方の変化が大きく関係している。2004 年に「発達障害者支援法」が制定されたことで、従来の法律では対応が不十分であった軽度発達障害（アスペルガー症候群、AD/HD、LD 等）が発達障害支援の対象となったこと、厚生労働省によって 2004 年 4 月から「自閉症・発達障害支援センター」の運営事業が開始されたことなども、発達障害が注目される契機となっている<sup>6)</sup>。

近年、日本では、このように発達障害をとりまく法体制が確立され、公的機関あるいは民間組織などにおいて、発達障害がある子どもが様々な支援や療育を受けることができるようになってきているが、1990 年代までは、発達障害についての社会的な認識度は低く、医療従事者の中でも特に注目もされておらず、支援体制も確立していなかった。当時、手厚い支援や療育を受けるために、わざわざ渡米して、現地の療育機関などに助けを求める発達障害の子どももいた。当時、発達障害の子どもがいる親の中では、「自閉症などの支援は海外が充実」というイメージを持っている人がかなりの割合でいた。現在でも、自閉症研究では先駆的であったイギリスや、公的および民間の機関における発達障害の支援体制が充実しているアメリカなどの状況と比較すると、現行の日本の支援体制は決して進んでいるとはいえないが、1990 年代以前の支援体制から比較すると、その支援の進歩は目覚ましいといえる。

一方で、香港は日本と比較すると発達障害の支援体制は進んでいるとはいえない。筆者は、近年、香港において、発達障害であると診断されたものの、周囲の無理解や心無い言葉によって悩んでいる親の話を聞く機会が多くあった。また、発達障害を疑っていても、どこに相談していいのか、どのような支援が受けられ

るのかもわからず四苦八苦したりしている親（香港人に限らない）が多いということを、直接または間接的に何度も耳にしてきた。また、しつげが重視される中華社会において、「しつげが悪かったせいで、子どもが発達障害になってしまった」というふうに周囲から言われ、自分を責めたりしている親の話も何例も耳にしていた。

香港においても、発達障害に対する理解や支援不足によって苦慮している人が多いという状況は近年、地元のメディアでも徐々に紹介されるようになってきている。香港のテレビの特集では、発達障害の理解不足によって、周囲から誤解されたりして不登校になったり、心理的な問題を抱えたりしている発達障害の子どもが紹介されたり、AD/HD の子どもを育てている親が周囲の理解不足や対応方法に悩み、自殺まで考えたという話が紹介されたり<sup>7)</sup>、AD/HD の小学生を親がコントロールできずに、警察を呼んだというニュースが注目されたりするようになってきている<sup>8)</sup>。しかしながら、メディアで発達障害が話題に出る割合や、発達障害関連の書籍の出版数の割合は日本に比べると極めて少ない。出版物も台湾や日本の関連書籍の翻訳本が大半を占めている。現地のメディアでは、ごく小数の心理士などが、発達障害を取り巻く問題は重要なものにもかかわらず、重要視されていないことを指摘している。

こういった状況を踏まえ、筆者は数年前より、日本および香港における発達障害の支援状況についての比較を行い、そこから、さらなる発達障害の支援の拡充のために、香港が日本の支援体制から学べることがないか、あるいは両者が補い合える点はないかを提言しようと考えようになった。そして、最初の段階として、昨年、初等および中等教育段階における特別支援教育の、日本と香港の比較研究を実施した<sup>9)</sup>。そして、次の段階として、本研究にて、日本および香港における発達障害の支援状況（主に相談先や支援が受けられる機関）を整理して比較し、聞き取り調査を通して、香港にいる発達障害児およびその親が直面している困難さを見出し、香港におけるよりよい発達障害支援のための提言をおこなうことを試みた。本研究で用いた主な研究方法は、政府関連資料、専門書、インターネット、教員や当事者の親への聞き取りである。なお、本文中に発達障害関連の障害名が出てくるが、その障害の特性についての詳細は文末に記した。

## 2. 日本における発達障害の アセスメント機関および支援組織

### (1) 日本における最初の相談先

日本では、発達障害を診ている児童精神科医や小児科医がいる医療機関では、発達障害の診察や確かな助言が受けられる。近年は、発達障害についての認知度が高まっているために、公的機関を通して、そういった医療機関を紹介してもらいやすくなっている。また、そういった医療機関についての情報も、インターネットのサイトなどを通して得やすくなっている。子供の発達障害の可能性を他人から指摘されたり、子どもの様子から発達障害が考えられたりした場合は、最初から専門機関を訪れることも可能である。発達障害の診断を依頼する場合は、児童精神科が専門になるが、まずは、かかりつけの小児科の先生に相談し、専門医の紹介を依頼するケースが一般的である。

日頃から学校や幼稚園の担任とよく連絡を取り合っている場合は、担任に相談することもできる。さらに、公立小中学校の場合は、学内に特別支援コーディネーターや特別支援教諭がいる場合が多いので、彼らが相談相手となる場合も多い。学校以外では、各地方自治体の機関（例えば市役所の福祉課や保健センターなど）には、基本的に発達障害の相談窓口がある。そういった窓口では、児童福祉士、臨床心理士、保健師などが相談に応じたり、必要に応じて適切な機関を紹介したりしている。

### (2) 具体的な相談先および支援機関

#### 〈児童精神科医・小児科医〉

児童精神科医からは、専門的な診察を受け、基本的に療育指導も受けられる。日本には現在、100～200人ほどの児童精神科医がいるといわれているが、人口比からすると、その数は非常に少なく、都市部に集中しているために、診察を受けるために数年間も待たなければならないという地域もある。かかりつけの小児科医でも、子どもの特性を見分けるための確かなアドバイスを受けられる。状況に応じて、そこから必要に応じて専門医を紹介してもらえ<sup>10)</sup>。

#### 〈保健所・保健センター〉

日本では、保健所や保健センターで実施されている乳幼児期の健診システムが発達しており、発達障害がある子どもたちの早期発見につながっている。保健センターには、臨床心理士や心理相談員といった心理学

の専門家が常駐しており、専門的な意見も聞ける。多くの場合、その後も、継続して相談に乗ってもらったり、医療機関や療育機関を紹介してもらったりすることができる。多くの保健センターでは、発達障害児がいる親のために、「親子教室」のような機会を提供しており、発達障害児への支援体制が確立している保健センターでは、保健師や心理士による積極的な家庭訪問も実施されている<sup>11)</sup>。

#### 〈児童相談所〉

児童相談所は18歳未満の発達障害の診断や心理査定、情報の提供、巡回業務を行っている。必要に応じて、継続的な支援を受けることができる。相談先がわからないという場合に、最初の相談窓口として最適な機関が、児童相談所である。発達障害についてのみならず、子どもの教育や生活に関する悩みを全般的に相談できる機関であるというだけではなく、他の機関との連携にも期待できる<sup>12)</sup>。

#### 〈学校〉

2006年、学校教育法等の一部が改正され、従来特殊教育の対象ではなかった軽度発達障害（LD、AD/HD、アスペルガー症候群）が、特別支援教育の対象とされるようになってから、各公立小学校では、特別支援教育体制が整備されるようになっていく。担任教師、保健室の養護教諭、特別支援コーディネーター（教員が指名される）、特別支援教諭、学校によっては特別に配属されているスクールカウンセラーが相談相手となる<sup>13)</sup>。学校では、子どもが混乱を起こしていないかなど、実際の状況も詳しく聞けることがメリットであり、発達障害児を担当したことがある経験が豊富な教師であれば、発達障害についての相談が可能である。

特にアスペルガー症候群の子どもは、基本的には、言語発達の指標に遅れがなく、対人関係の障害などが明らかになってくるのは5歳ごろからであるので、乳幼児健診のシステムでは発育上の問題を指摘されないことも多い。学齢期になって学校の先生に問題を指摘されたりして、障害に気づくことが多いので、学校とのコミュニケーションおよび連携が重要となってくる<sup>14)</sup>。

#### 〈発達障害支援センター〉

2004年に「発達障害者支援法」が制定されたことで、従来の法律では対応が不十分であった軽度発達障害（アスペルガー症候群、AD/HD、LD等）が支援の対象となった。そして、厚生労働省によって、各都道府県および政令指定都市に「自閉症・発達障害支援セ

ンター」の運営事業が開始されている。「自閉症・発達障害支援センター」は、子どもだけではなく、青年や成人にも対応していることが特徴的である。

「自閉症・発達障害支援センター」は、数が少ない上に、民間組織が運営を委託されている場合がほとんどなので、その組織の得意分野（例えば、地域の医療機関との連携、成人を対象にした就労支援、子どもを対象に相談援助、ソーシャルスキルトレーニングなど）に特化したサービスが提供されている場合が多く、すべての発達障害児・者に対応できているとはいえない<sup>15)</sup>。

#### 〈福祉事務所〉

福祉事務所は、身体障害や知的障害のある児童、青年、成人の福祉に関する助言などを行っている。そして、必要に応じて、ホームヘルプサービスの利用や更生施設、授産施設などの入所・通所などの支援費制度の利用手続きや、職親委託、身体障害者手帳、療育手帳の交付などの手続きを行っている<sup>16)</sup>。

#### 〈民間組織の例〉

日本には、全国レベル、コミュニティレベル、および小規模の発達障害支援のための民間組織があり、個人が組織するサークルレベルのものを合わせると、実態数は把握できてはいない。その数は年々増加しているといわれている。中でも全国レベルで活動を展開しているのが、以下の4団体である。また、全国的なレベルでの研究者、医療従事者や療育者によるネットワークおよび研究学会も存在しており、近年増加している<sup>17)</sup>。

#### a. 日本自閉症協会

広汎性発達障害支援の日本最大の民間団体は日本自閉症協会である。相談業務だけではなく、広汎性発達障害に必要な研究および啓蒙などの活動も含めた活動を幅広く実施している。全国各都道府県に支部を置き、当事者への地域支援活動、専門家やボランティアの育成を図るための支援ネットワークを構築する活動も行われている<sup>18)</sup>。

#### b. 発達障害支援ネットワーク

発達障害関係の全国および地方の障害者団体や親の会、学会・研究会、職能団体などを含めた幅広いネットワークである<sup>19)</sup>。

#### c. アスペルgerの会

医師及び専門家によって発達障害であると診断された子どもと成人を対象として、専門家によって、子どもたちを長期に渡り療育及び自立に向けてのサポートを提供している<sup>20)</sup>。

#### d. えじそんくらぶ

AD/HDの正しい認識の普及と啓蒙活動、AD/HDに関する最新情報の収集と研究、AD/HDがある子どもとその家族の支援、AD/HDがある大人の支援の提供を実施している<sup>21)</sup>。

### 3. 香港における発達障害のアセスメント機関および支援組織

#### (1) 香港における最初の相談先

香港の公立小中学校は、最初の相談先にはなりにくい。香港の公立小中学校では、インクルージョン教育<sup>22)</sup>が実施されており、発達障害児は障害の程度が重度ではない限り、基本的に通常学級で健常児とともに授業を受けることになっている。実際には、学校ごとに発達障害についての理解度は一定しておらず、発達障害児の受け入れの経験がある学校もあれば、発達障害についての理解に欠ける学校もある。学校が発達障害児の受け入れを表明していても、教師の発達障害に対する認識度も一定していないのが現状である<sup>23)</sup>。

香港の現地の公立小中学校に在籍している場合、すべての教員が相談の対象とはならない。コミュニケーションが取れている教員や、特別支援についての知識がある教員に相談したほうが良いといえる。実際に、日本でいうような特別支援コーディネーターを配置している学校は少ないため、普段から学校や家庭において気になることが多かったり、発達障害を強く疑ったりしている場合には、直接専門家や専門機関を利用することが望ましい。

インターナショナルスクールの場合は、政府の補助で運営されている英基国際学校では特別支援学級が設けられており、学内には特別支援教諭がいるために相談しやすい環境にある<sup>24)</sup>。また、一部の学校では、特別支援に通じる教員はいないものの、提携している心理士や医療機関などがある場合もあるので、学校に相談すると必要に応じて、専門家を紹介してもらえ<sup>25)</sup>。しかしながら、インターナショナルスクールの場合は、コンサルテーションやアセスメントなど、専門家にかかった実費を、保護者が支払うことになっているために、経済的な負担が大きくなる。またその負担を気にして、障害について相談を躊躇している保護者もいる<sup>26)</sup>。

香港の場合は、上述のように、学校が最初の相談先になりにくい状況であるために、まず身近なところでは、健康診断や予防接種を実施している各地区の「健

康院」において、予防接種や定期健診などの際に、問診を担当している小児科医にひとまず相談するという方法もあるが、情報が徹底されていない場合もある（詳細は後述）。

## （2）具体的な相談先および支援機関

### 〈児童精神科医・小児科医〉

児童精神科医からは、専門的な診察を受けることができる。日本では、基本的に療育指導も受けられるが、香港の場合は診断および投薬がメインとなっており、療育指導は別の機関を紹介されることが多い。公立病院の専門医の初診は、現段階では1年以上の待ち時間となっている。一般の小児科医では、発達障害に対応していないケースも多い。民間のクリニックの専門医は、順番待ちの面での問題は少ないが、費用が高額（10割負担）となるので、気軽に受診しにくい<sup>27)</sup>。

### 〈健康院〉

「健康院」の業務は、日本の保健センターに相当する政府の機関であり、乳幼児に対する定期健診および予防接種、成人に対する健康診断などを実施している。日本の保健所や保健センターの場合は、乳幼児期の健診システムが発達しており、発達障害がある子どもたちの早期発見につながるが多いが、健康院は小児科医による問診はあるものの、健診に重きが置かれ、発達障害の早期発見についての意識は薄い。健診の際に子どもの気になることを相談に乗ってもらうことは可能であり、発達障害が疑われた場合は、しかるべき相談先を紹介してもらえるが、アセスメントや継続した相談は健康院では期待できない<sup>28)</sup>。

### 〈公立の医療機関〉

香港では、公立病院はそのほとんどが総合病院で規模が大きく、その精神科の専門医が発達障害の子どもを診察している。基本的には直接予約をすることは難しく、かかりつけのクリニックなどの紹介によって受診することが可能となっている。予約の待ち時間は1年以上と長い。また、公立病院は居住地域によって管轄する病院が異なるので、予約申込の際にはその点に留意する必要がある<sup>29)</sup>。

### 〈知力測驗中心（公的機関）〉

発達障害の診断や心理査定、情報の提供などを行う機関であり、継続しての相談は基本的には実施しておらず、適宜、療育センターなどを紹介している。予約の待ち時間は3ヶ月～1年ほどとなっている<sup>30)</sup>。

### 〈教育局特殊教育服務中心（公的機関）〉

教育局の発達障害に関する情報センターであり、当

事者や保護者を対象としている機関ではなく、主に、学校や教育者に対して、特別支援についての情報を提供している。発達障害の対応について知識の少ない教師が利用したりしている<sup>31)</sup>。

### 〈社会福利署のホットライン〉

社会福祉全般についての相談窓口になっている。面談はなく、電話での相談である。こちらも健康院と同様に、しかるべき相談先やアセスメント機関の情報を提供してくれるにとどまり、継続した相談はできない。どこに相談していいかわからない時はここが最初の相談先となる。（しかし、そこで紹介された先が対応困難であったり、照会先との連携がとれていなかったりして、「たらいまわし」状態になっている人もいることが筆者の聞き取りで確認できている<sup>32)</sup>。）

### 〈民間組織の例〉

香港では民間による療育機関が1990年代以降、徐々に出現している。民間機関は、日本と同様に、アセスメント、療育、訓練などを実施している機関、トレーニングのみに特化した機関、親の会的な組織など、さまざまである。日本の民間団体とは異なり、公的機関（公的医療機関や公立学校）や他の福祉関連機関などとの連携が緊密でなかったり、または、対外的に宣伝や広告を行っていないかたりする機関が多数を占めており、当事者はインターネット、個人的な口コミや紹介などによって利用しているケースが多い。以下に述べる機関は、継続した活動をしていることが確認されている機関である。

#### a. 明愛康復服務（Caritas Rehabilitation Service）

香港では比較的大きい社会福祉団体によるリハビリテーション部門である。個別の児童のニーズに合わせて、専門的なアセスメント、訓練、治療活動を行います。言語療法、作業療法、物理療法、自閉症児童のトレーニング、臨床心理カウンセリング、音楽療法などを提供している<sup>33)</sup>。

#### b. 關於主流教育自閉學童家長會（The Parent Association of Autistic in Mainstream Ed）

自閉症の子どもを通常学級で学ばせている保護者によってつくられた親の会。自閉症児の通常学級における福利と權益を守るために、自閉症児の親同士の協力を強めている。学校、教育機構および一般市民の自閉症に対する認識や理解を高め、自閉症児が社会に受け入れられるための活動を実施している親による手作りの会である<sup>34)</sup>。

#### c. 香港耀能協會兒童發展綜合服務（SAHK）

個別アセスメントおよび治療トレーニング、児童お

よび親への特別トレーニングコース、学校専門支援サービス、親のための講座、ワークショップおよびグループトレーニングを提供している。サービスの対象者が当事者だけではなく、親や学校も対象にしているところが特徴的である。専門的なサービスには、カウンセリング、言語療法、作業療法、物理療法などがある。サービスの対象は、15 歳以下の子どもおよびその親、サービスを必要とする者が中心となっている<sup>35)</sup>。

d. 聖雅各福音會樂寧兒童發展中心 (St. James' Settlement, Uncle James Child Development Centre)

センターでは、知能検査、LD のアセスメント、自閉症・アスペルガー障害のアセスメント、AD/HD のアセスメント、心理・成長・情緒などへのカウンセリングサービス、成人パーソナリティーアセスメントなどの臨床心理サービスを提供している。成人を対象にしていると謳っているが、成人パーソナリティーアセスメントの対象は 18 歳以上に限られ、アセスメントの用語が英語であるために、当事者は英語の読解および理解能力が必要となっている<sup>36)</sup>。

e. 救世軍復康服務自閉症人士家庭支援服務 (Salvation Army Social Service Department)

専門的なアセスメント、トレーニング、情報、ネットワーク支援を通して、自閉症児 (者) およびその家族の生活の質を高める活動を実施している<sup>37)</sup>。

f. 優質治療及教育中心 (Quality Therapy and Education Centre)

アセスメント、個別セラピーおよびグループトレーニング、親へのコンサルティング、教師とのミーティングなどを通して、児童生徒、親および学校に対して、教育と治療サービスを提供している<sup>38)</sup>。

g. 成長路 (Milestones Workshop)

キリスト教の愛の考えに従って子どもたちを指導し、子どもたちの発達段階に応じて、さまざまな活動を提供し、彼らの多面的な潜在能力が発揮できるようにトレーニングを行っている<sup>39)</sup>。

h. 自閉症康復網絡 (Autism Recovery Network)

家庭あるいはセンターで ABA (応用行動分析) トレーニングを実施している。アセスメント、個別治療、グループトレーニングを提供しており、サービス対象は 2 歳以上の自閉症児が中心であるが、アスペルガー障害などの他の発達障害児も含まれる。セラピストの使用言語が英語であるために、当事者は英語の読解および理解能力が必要となっている<sup>40)</sup>。

#### 4. 選択可能な香港の教育機関<sup>41)</sup>

##### 〈通常学級〉

香港の公立小中学校では、インクルージョン教育によって、発達障害児は、非常に症状が重い場合を除いては、通常学級で健常児と一緒に、同じ内容の授業を受けることになっている。学校、教師ともに、発達障害に対する認識度はまちまちで、うまく対応してくれる学校もあれば、適応が難しいと判断されて、転校を余儀なくされる場合もあるために、入学前には学校についての情報を得ておくべきである。「発達障害の子どもが伝統的な教学方針の小学校に入った場合、適応に問題があれば、教師からのクレームが頻繁にくるだろう」ということが書かれた本もあり<sup>42)</sup>、発達障害が学校からのクレームの原因となる可能性もある。筆者は、これまでの見聞から、特に発達障害がある子どもたちが適切に理解をされていない、教師に認識が欠けているというケースを幾度となく知る機会があった。また、新任教師からも、「実際には特別支援教育についての実践的な知識がほとんどなく、今後学校で教えながら、その合間に特別支援教育のためのトレーニングを受ける予定もある」という話も聞かされたことがあった<sup>43)</sup>。

##### 〈特別支援学級 (学習補助クラス)〉<sup>44)</sup>

香港の小中学校における特別支援学級数は、2009/2010 年度では 4 機関だったのが、2010/2011 年度には 1 機関のみに減少している。現在、特別支援学級を設置しているその 1 機関は政府の補助を受けている英基国際学校協会である。英基国際学校協会はいくつかの国際学校 (教学言語は英語) を運営しており、その中で特別支援学級を設置している学校は、小学校で 6 校、中学校で 3 校となっている。その特別支援学級はグループ学習が基本であり、児童生徒と教師の比率は 7 対 1 である。支援学級に在籍している児童生徒の多くが、学習障害あるいは AD/HD で、子供たちは通常学級でも交流授業を受けている。授業以外には特別な言語セラピーなどは提供されておらず、保護者は学校のアドバイスの下で、必要に応じて自費で専門家を雇うことになっているために、学費以外の出費が重なる<sup>45)</sup>。

##### 〈特別支援学校〉

香港の公立では合計 60 校の特別支援学校があり、そのうち発達障害の子ども (症状が重い子どものみ) を受け入れているのは、知的障害のある児童生徒のた

めの41校（うち寄宿部付設が14校）のみとなっている。ほかに、英基国際学校協会の特別支援学校（賽馬会善楽学校）が1校ある。後者の教学用語は英語である。同校では、5歳から18歳までの児童生徒を受け入れており、在籍学生数（定員）は60名で、重い知的障害、自閉症、身体障害がある児童生徒となっている。特別支援学校は、通常は介護が必要な児童生徒が受け入れ対象となっており、児童生徒と教師の比率は1対7である。また、発達障害児のみを対象にした私立の特別支援学校（英語系）も数校ある。

## 5. 親への聞き取りを通してみた 香港の発達障害支援の問題点

筆者は、ここ2年間、香港に居住する発達障害の子どもを育てている親から、その困難さなどについての聞き取りを実施してきた。聞き取りの中では、とりわけ発達障害にかかる金銭的負担の大きさおよび支援体制の脆弱さといった問題が浮き彫りになった。事例の掲載の許可を得られた数名のケースを以下に紹介する：

(1) Aさん（子ども4歳）<sup>40）</sup>：相談先の情報がなく、自力で相談先や支援の手段を探した

自閉症と診断された子どもについて、親は幼少時の言動から発達障害ではないかと強く疑っていた。「健康院」などの公的機関でそれに関して質問をする機会を逃し、「協康会」とよばれる公的福祉機関に問い合わせても、的確なアドバイスや指示を得られず、どこに相談していいかもわからないまま時間が経過し、子どもが3歳になるまで、診察やアセスメントなどの行動に移すことができなかった。

医療機関も、どこに発達障害の専門外来があるのか見当もつかず、インターネットで検索してみたものの、そこで目にする情報についても信憑性が持てなかった。最終的には、発達障害についての知識がある知人から得られた情報を集めた。幼稚園入園の直前になって、知人などの口コミなどを頼って、自ら医療機関を探して、自閉症であると診断されるに至った。

入学を希望していた幼稚園は、特別支援学級や特別支援教諭はいなかったものの、障害には比較的寛容的な幼稚園であるという情報が事前に得られていたために、自閉症であるということを伝えた上で入学申請をし、無事に入園することができた。しかし、入学の際に、発達障害についての知識があり、特別支援や療育

に関するトレーニングを受けた人物を、シャドウ・ティーチャー（専属の付き添いのスタッフ）として自費で雇用するという条件がついた。

幼稚園では、発達障害についての知識を持つスタッフがいないために、園側に子どもの発達相談などをすることができず、個人的に雇うことになったシャドウ・ティーチャーや、幼稚園入園と同時に、知人の紹介を通して利用しはじめた民間の発達障害リハビリテーション機関に相談に乗ってもらう形となっている。

シャドウ・ティーチャーにしても、民間の療育機関にしても、公的な福祉サービスではないために、家計が逼迫されるほどの出費がかかることが大きな問題となっている。このように経済的負担は大きい、こういった人物が相談相手となっていることには恵まれていると感じている。

(2) Bさん（聞き取り当時、子ども8歳）<sup>47）</sup>：学校からの理解や支援がまったく得られず適切な対応がとられてこなかった

公立小学校に通う2年生の子どもは、小学校入学時から、どこか他の同級生とは、行動、興味の範囲、物事に対する取り組み方が違っていった。特に、1人でじっくり取り組まなければならない課題、例えば、授業中に行う課題や、家での宿題については全く集中できず、椅子にきちんと座って取り組むことも難しく、課題や宿題をこなすことに一苦労であったため、教師や親は手を日々焼いていた。担任教師からは、「家での指導やしつけがなっていないから、こうなっているのではないか。家できちんと宿題をさせるようにしてください。また、授業中はきちんと座らせて集中させるように言い聞かせてください。」と頻繁に保護者に伝えられていた。

家庭における日々の宿題でも、集中すれば30分で終わるような単純な課題であっても、集中力が持続しないために、毎日平均3時間以上を費やしており、母親が隣に座って始終見張って、はっぱをかけていないとできないような状況であった。母親は、ほかの子どもが容易にできるようなことが、なぜ自分の子にはできないのかと常に気にしており、子ども自身に何か問題があるかもしれないと疑い、自ら民間の医療機関に子どもを連れて行き、診断を仰いだところ、アスペルガー障害であると診断された。

言葉の遅れはないが、興味の対象に偏りがあり、コミュニケーションにも問題があるという特性があるという障害が子どもにあるということを知った母親は、

興味の対象に偏りがあるために課題や宿題に集中できないのではないかと考え、担任教師にその診断結果およびアスペルガー障害の特性を伝えて相談した。しかしながら、担任教師には発達障害についての知識や理解は全くなく、これまでと同様に、子どもに対しては「やる気のない子」というネガティブな印象を持ったまま、叱責することを含めて、厳しく対応し続けていた。

その後、子どもに改善が見られないとして、担任教師からは、この学校は子どもには向いていないのではないかと、暗に転校を示唆する発言までが出てきた。母親は、子どもが毎日のように、学校で厳しく叱責されることに耐えかねて、このままでは子どもの自尊心を傷つけてしまうのではないかと心配するようになり、結果として、母親の判断で、3 年生になった時点で、その学校を退学するという選択をするようになった。

(3) C さん (子ども 6 歳)<sup>48)</sup> : 公的機関の連携や情報の共有もなく、錯綜した情報に振り回され、診断が遅れた

幼稚園のころから、多動と衝動性が目立っていたことから、健康院での定期健診の際に、子どもの気になる行動について、相談員に訴えたところ、公立病院の M 病院を紹介された。公立病院の専門医は紹介状があれば、早い順番で受診しやすいということから、紹介状も書いてもらえた。

予約待ちを経て、M 病院の児童精神科医がいる診療科まで出向いたところ、診療科の看護師から「この住所はうちの病院の管轄ではないので診ることができない。この住所にいて、なぜ M 病院が紹介されたのかわからない」と言われた。香港の公立病院は、居住地域によって管轄が異なるということは聞いたことがあったが、公的機関である健康院の紹介で、しかも紹介状もあるから、まさか断られるとは思わず、診察は問題ないと思い込んでいた。「あなた居住地域は E 病院が管轄となっているから、E 病院で予約を取り直して」と言われたが、E 病院の児童精神科の初診予約は早くても 1 年 7 ヶ月だということがわかり、やはり M 病院しかない判断して、M 病院の診療科に窮状を訴えたところ、その場にいた看護師が個人的に機転をきかせて、いくつかの民間クリニックの名前を教えてください。ただ、それらの民間クリニックと M 病院が連携しているわけでも、M 病院が直接紹介してくれるわけでもなく、自らそれらの医療機関の門を叩か

ねばならないということで、M 病院で断られた経緯もあって、門前払いになりかねないという不安もぎり、なかなか行動に移せないでいた。

子どもも就学し、学校からも子どもの行動面についてのクレームが頻繁に来るようになって、いよいよ医療機関で検査を受けたほうが良いという切羽詰った状態になったときに、たまたま発達障害についての情報を持つ知り合いから、民間のアセスメント機関で、すぐに検査をしてくれるところがあるという情報を得て、そこで個人的に申請をして検査をしてもらえることになった。公的機関に比べるとかなりの早さ (2 ヶ月待ち) での診断となったが、検査費用だけで約 1 万ドルを超える金額 (日本円で約 15 万円) となり、その高額さに驚いた。経済的に余裕がない家庭なら、いくら順番待ちの時間が短いといっても、この金額を知れば、この民間機関を利用することを躊躇するに違いないと感じた。

その民間のアセスメント機関では、子どもは AD/HD であると診断されたため、その機関の紹介で、民間の発達障害専門のクリニックに通院することとなった。こちらも民間であるために公的医療機関に比べるとかなりの出費になり、経済的な負担は大きい (香港の場合は公立病院ではない場合、10 割負担となる)。しかしながら、受診可能な公立の E 病院だと、初診まで 1 年 7 ヶ月待たなければならないことや、公的機関の連携や情報の共有が不十分で「たらいまわし」になった経験を思い出すと、B さんは今回の選択はやむを得ない選択であったと思っている。そして、それにかかった高額な費用も必要経費だと割り切れたのと同時に、自身にそれを可能にする経済的な余裕があつてよかったと実感している。

(4) D さん (子ども 8 歳)<sup>49)</sup> : 公立学校の理解度の低さおよび医療機関の不十分な説明

公立小学校に通う 8 歳の子どもについて、小学校入学時から、学級担任から行動面においてのクレームを受け続けていた。学校は特別支援教育や発達障害について理解や知識があるというわけではなかったが、幸いにそういう児童を排除するような方針でもなかった。これまでの担任は、特別支援や発達障害についての知識がある人はおらず、また、個々人での対応がまちまちであり、常に学校とのコミュニケーション問題では頭を悩ませていた。例えば、ある担任は毎回親に話す内容に統一性がなかったり、ある担任は親にクレームばかりを言ってきたりするなど、基本的に、児童



の問題行動への対応は、「学校が一丸となって」とか「学校で情報を共有」というイメージとは程遠く、担任個々の考えや裁量に任されていた。1年次の担任から、それ以降の担任に対しては、子どもの情報の引継ぎもきちんと行われていなかったようであり、伝わっていた話も正確な情報ではないものもあった。

子どもは、じっくり取り組まなければならない課題に集中しにくいこと、椅子にきちんと座って取り組むことが難しいこと、気が散りやすいことなどが顕著であったために、AD/HD が疑われていた。学校にしかるべき相談機関やアセスメント機関の紹介を依頼したものの、学校にはそういった情報がなく、自ら探すことになった。健康院、協康会などの公的機関で相談しても、窓口によって話す内容や、ベストな方法として紹介されるものが異なっていたりして、情報が錯綜してなかなか行動に移せずにいた。

数年が過ぎて、学校側も子どもの対応に困り果てて、やっと動いてくれるようになり、1度に限り、心理士を学校側の負担で呼んでくれて、心理士に授業見学をしてもらうことになった。その心理士は知能検査を専門とする心理士で、発達障害は専門外であったが、子どもの授業中の様子を見て、発達障害の疑いは否定できないとして、民間クリニックの専門医および民間の療育機関を紹介してくれた。

民間クリニックでは、初診の当日（診断結果が出る前に）、薬物療法を進めてきた。いきなりの薬物療法という話に驚き、医師に詳細な説明を求めたが、十分な説明もなく、納得がいかないまま薬を処方されたので、現段階では処方された薬は服用してはいない。薬物については、説明の不十分さのために納得ができていないので、別の医療機関でセカンドオピニオンを求めようと考えているところであるが、金銭的な負担を避けるために、予約の待ち時間が長いが公立病院の予約を申し込むつもりである。学校でもこれ以上相談できないような雰囲気なので、現在は、心理士に紹介された療育機関で、週に1回の集団トレーニングを受けているにとどまっている。

(5) Eさん（聞き取り当時、子ども7歳）<sup>50)</sup>：転校を繰り返し、多額の教育費の出費に悩んでいるケース

就学前に幼稚園の段階で、園側から発達障害の可能性を指摘されたため、定期健診時に健康院の小児科医に相談すると、「問題ない」といわれた。しかし、園側からの指摘も続き、親も同様に子どもについては不安を抱いていたために、積極的に早い段階から順番を

待って、公立病院の専門医を受診したところ、「まだ小さいから、よくわからない。現段階では個性の範疇で問題ない。様子を見てみましょう」と言われて、継続受診ができなかった。「問題はない」という言葉に安堵していたが、子どもの問題行動がエスカレートするばかりで、不安を感じた親が、費用の面での負担を覚悟して、その半年後に民間のアセスメント機関にアセスメントを申し込んだところ、発達障害であると診断された。

それまで、問題行動が原因で、子どもは2回の転校を余儀なくされていた。3つめの学校は学費が極めて高いものの、発達障害児の受け入れ可能という理解のある学校であったことで問題なく通学できた。しかし、途中からシャドウ・ティーチャーの雇用を要求されて、その経済的負担がさらに大きくなり、6年生の卒業までこの出費を継続することは、家計的に不可能であると判断し、学費の面で経済的負担が少なくてすむ転校先を探すようになった。当然、発達障害に理解のある学校である必要があり、選択肢は非常に限られたものとなった。

結果として、2年生になる直前に、英基国際学校の支援学級に編入することができた。編入のための提出書類として、教育心理学者（臨床心理士）の12ヶ月以内の診断書、および各種の診断書（言語療法、作業療法、理学療法を正式に受けている場合はそれぞれの最近の診断書）、在籍する学校のレポート、在籍する学校による子どものための教育計画書が要求されたが、その子どもの場合は、臨床心理士、医師の診断書、作業療法士のレポート、在籍する学校のレポート、在籍する学校による子どものための教育計画書のみを提出した。書類選考をパスして、編入を考慮してもらえる場合であっても、空きが出るまで1年から3年待ちだと言われていたため、すぐの編入学は期待していなかったが、予想よりも早い数ヶ月後に学校から連絡があり、英基国際学校の特別支援担当教諭が、在籍する学校に2回にわたり直接授業見学に出向き、編入が決定した。この学校では、編入に臨むだけでも、こんなに面倒なことであることは、親は当初は思ってもみなかった。

支援学級には7名の子どもがおり、その多くは、子どもと同じ広汎性発達障害児である。子どもは、特別支援のトレーニングを受けた特別支援教諭の指導の下で、当初は大半の時間を支援学級で過ごしていたが、教室活動や授業に慣れてくるとメインストリームの授業にも出席するようになった。北京語、音楽について

はなかなか参加する気持ちにならないが、得意な算数の授業ではメインストリームの子どもよりも早く計算ができたりすることもあり、褒められることも多く、編入学してからは徐々に学校生活に対する自信をつけていった。

一方で、AD/HD を伴っているその子どもは、衝動的に不適応を起こすことがあり、学校内では問題視されることもしばしばであり、親も何度も呼び出された。学校との相談の結果、学校の指示で、転校前の学校と同様に、シャドウ・ティーチャーを常時雇用することになった。幸いに、この学校では転校前の学校よりも学費が安いために、家計が逼迫されるまでには至っていない。シャドウ・ティーチャーがついたため、その後はそういった問題行動は減少傾向にある。この学校では、特別支援担当の教師が常に指導に当たっているために、子どもたちは基本的には適切な対応を得られ、得意分野を延ばすことも可能になっている。その子どもは、学校にて実施される週に 1 回の言語療法士の授業にも出席しているが、その費用と上述のシャドウ・ティーチャーの雇用のための費用は、全てが保護者による実費負担であるために、出費も少ないわけではない。

(6) F さん (聞き取り当時、子ども 4 歳)<sup>51)</sup> : 支援体制の不十分さに失望し米国へ

F さんは、子どもが幼少時から発達障害ではないかと強く疑っており、比較的早い段階で、民間の医療機関を受診して自閉症の診断が出た。障害の早期発見もできたので、より早い段階で適切な療育を行いたいと考えていたが、その後が思いもかけず困難な道となった。公的な支援体制を受けることは意外にも難しく、公的で安価な療育は、長い予約待ちの状態であり、早い対応を目指していた F さんは、やむなく、子どもに民間の療育機関でトレーニングを受けさせることになった。

しかしながら、民間の療育機関やトレーニング機関は、おしなべて費用が高く、また、幼稚園も発達障害に理解のある私立幼稚園を選択したために学費もかさみ、家計が圧迫されるようになった。その後、幼稚園からシャドウ・ティーチャーの雇用を自己負担として要求され、経済的にもこの幼稚園を継続することが困難になってしまった。

幼稚園では、発達障害についての知識を持つスタッフがいないので、ここまでお金をかけてこの幼稚園を継続する意味もないと判断し、子どもの将来と家庭の

経済状況を考慮して、香港から離れる決心をした。F さんが居住権を持つ米国では、発達障害支援が進んでおり、発達障害の療育にかかる費用のほとんどは公費負担となるために、経済的負担はかなり軽減できる。香港の職を捨て、米国では一から仕事を探さねばならないという問題はあるものの、それでも米国に居住するメリットのほうが大きいと判断するに至った。

(7) 上述の聞き取りから見える問題：金銭的負担の大きさおよび支援体制の脆弱さ

今回、聞き取りに応じてくれた人（および今回不掲載の被調査者も含めて）の大半からは、経済的な負担を心配している声があがった。C さんは「もし、我が家に経済力がなければ、自分の子どもはどうなっていたのだろう、早い段階で診断をうけることもできずに、ひたすら 2 年近くも公立病院の順番を待たざるを得なかったのだろうか、と考えると怖くなってしまいます。香港で経済力のない発達障害児がいる家庭はどうやって適切な支援先や通院先を探しているのだろうと考えると、現在の恵まれた環境をありがたく思えます」と話した。

C さんは続けて、「自分の子どもについては、学校からシャドウ・ティーチャーをつけてほしいという要求は、現段階ではないので助かってます。しかし、ほかの保護者の話では、シャドウ・ティーチャーを雇ってもらいたいといわれた親が数名いて、あまりにも経済的負担が大きくなるので、その数名の親たちは協力し合い、シャドウ・ティーチャー 1 人を複数名で共有することにして、費用を折半しているようです。折半する相手がいたからいいものの、個人的に負担するとなると、一般家庭ではやっていけないと思います」と教育現場での経済的負担が大きいことを強調していた。F さんに至っては、香港での発達障害にかかる費用の負担があまりにも大きく、公的サービスに期待できる米国への移住を決心するまでになっている。

筆者自身も、これまでの聞き取りを通して、経済的に余裕のない家庭の発達障害児が、比較的安価な公的サービスを利用していることを把握していたが、そういったサービスは、利用できるまでの待ち時間が長かったりして、なかなか適時に利用できないといデメリットがある。必要時に適切なサービスを受けることができるのは、経済的に余裕がある場合に限られてしまうのである。

聞き取りからは、情報の少なさや情報の把握の難しさについての問題も浮き彫りになっていた。情報収集

に困難を極めていた D さんは「香港では、学校は相談先にはならず、医療についても納得できるところを探すのは困難で、正直、困り果てていたんです。頼りになるような相談先は見つからないし、福祉の相談窓口のようなどころにいても、欲しい情報は手に入らなかったし、最後は自分の力で口コミなどの情報を収集するようになりました」とこれまでの苦労を伝えてくれた。D さんは、学校や公的機関に過度な期待をすることをやめて、最近では人的ネットワークを活用して、知人を通して同じ悩みを持つ親たちを紹介してもらい、今後も口コミ情報を収集したいと考えている。

A さんは、「たまたま発達障害についての知識がある知人の紹介などを通して、医療機関や発達障害リハビリテーション機関にアクセスすることができた自分はラッキーだと思っているんです」ということをくり返し強調していた。発達障害支援についての情報が乏しく、その情報を得る手段も少ない香港において、情報を持っている知り合いがいない場合や、インターネットなどでも情報を収集しにくい人の場合は、かなり苦労をしているはずだと思っており、現在は、A さん自らが同じような境遇の人たちへの情報提供者になりたいと考えている。

E さんの場合は、後になってから、発達障害支援の事情をよく知る人などから「実はこういうアセスメント機関があったのに」、「もっと早くここに相談していれば事態は早く好転したのに」と言われることが多かったという。情報を切望している時に適切な情報にめぐり合えず、紆余曲折した後に、「実はこういうサービスがあった。もっと早くに知っていればよかったのに」ということが何度もあり、その残念な思いが今も消えないそうである。「資源が全くないわけではないのに、その情報が行き渡っていないんですよ。いろんな機関や組織があるのに、それを知る方法が見つかりにくい。多くの関係機関で情報が共有されていないというのが現状だと思います」と語った。

また、C さんは、「たまたま自分だけがこういった困難を抱えているのではなく、きっとほかの人も同じだと思います」と話す。C さんは最近、発達障害児の親たちと知り合いになる機会があり、その多くが同様の問題（情報が錯綜して混乱した、民間の医療機関や福祉機関を利用する場合の経済的負担が大きすぎる、公的機関は頼りにならない）を強く感じていることを知ったという。「多くの発達障害児の親が自分と同じ悩みを持っていることを知ると同時に、香港における発達障害支援不足の問題の大きさを認識できました」と

伝えてくれた。

具体例を掲載することの承認が取れなかったために、ここでは一部の事例しか紹介できてはいないが、筆者がここで紹介したものと類似する事例をほかに 20 例ほど把握している。それら約 20 例の中からも、ここであげた 2 つの問題（金銭的負担の大きさおよび支援体制の脆弱さ）がみられた。これら 2 つの問題は香港の発達障害支援において、早急に改善策を考えるべき問題であると考えられるのである。

## 7. 香港における発達障害支援への提言

本研究は、香港で発達障害支援における問題点を踏まえ、香港における発達障害支援の拡充のために、香港が日本の支援体制から学べることがないか、あるいは両者が補い合える点はないかを提言することも目的としている。香港と日本は、社会構造、政治体制、教育制度なども異なるために、両者を同じレベルで比較すること自体に無理があることは、筆者も十分承知している。しかし、それを承知の上で、学べること、利用できることと考えられる部分も確かにあると考えており、以下にこの研究を通してのいくつかの提言を行いたい。

### (1) 「健康院」に対する提言

日本では、保健所や保健センターで実施されている乳幼児期の健診システムが発達しており、発達障害がある子どもたちの早期発見につながっている。香港にも、保健所や保健センター相当する「健康院」という公的機関が各地域に設置されており、就学前の乳幼児および就学児が、定期健診や予防接種に定期的に出向いている。一般的に「発達障害の療育の開始は早ければ早いほどいい、そのためには早期発見がのぞまれる」とされている。

乳幼児期に、発達障害の早期発見を可能にしやすい場所は、日本の保健所および保健センターと同様、香港では「健康院」でしかないと筆者は考えている。健康院では、小児科医による健診がおこなわれているが、そこでも発達障害の早期発見の重要性についての認識があるとはいえないようである。また日本のように、保健師などによる家庭訪問を実施することは期待できないが（筆者の健康院での観察ではそのようなマンパワーはないと考えられる）、保健師や心理相談員が、相談時間を設けて、子育てに何らかの不安を持つ住民の相談に乗る体制を作る必要があるだろう。香港

では発達障害児およびその他の障害児がいる親のケアはほとんどなされていない。親が悩みを抱え込んで孤立しないためにも、「健康院」は、「親子教室」のような機会を提供する役割も担うべきである。

## (2) 「最初の窓口」の徹底

日本では、そのほかに、身体障害や知的障害のある児童、青年、成人の福祉など、福祉全般に対する助言などを行っている「福祉事務所」、および、18 歳未満の発達障害の診断や心理査定、情報の提供、巡回業務を行う「児童相談所」がある。「どこに相談していいかわからない場合は、このどちらかにまず問い合わせをすればいい」という情報は、自治体の広報などでも比較的徹底されている。両機関は、他の機関との連携にも期待でき、必要な情報を把握している。

香港でこの機関に相当するのが、「社会福利署のホットライン」である。健康院と同様に、しかるべき相談先やアセスメント機関の情報を提供してくれる窓口ではあるが、紹介された先が対応困難であったり、照会先との連携がとれていなかったりしているケースもあり、情報管理の徹底と、照会先との連携を見直す必要があるといえる。また、基本的には電話による情報提供であることから、もっと詳細に直接話をしたいという住民のニーズを満たすことができないため、対面方式の窓口も設定することがのぞまれる。

## (3) 親の側にできる努力

また、親の側にもできることを提案したい。日本では、公立の小中学校でも、特別支援教育体制が整備されるようになってからは、保健室の養護教諭、特別支援コーディネーター、特別支援教諭などが相談相手となっている。香港では学校を相談相手として期待できるようなシステムが整っていないが、少なくとも、学校および教師とのコミュニケーションを円滑にすることによって、建設的な会話が可能になり、問題の解決にさらに近づけるようになると考えられる。

多くの公立学校では、教師が児童の問題行動についてのクレームを親に伝え、改善を求めるケースが圧倒的に多い。また、親のほうもそれに対して、「学校はわかってくれない、文句ばかり言うてくる」というマイナスの感情を持ってしまうケースもある。それでは、一方的な関係になったり、対立関係に発展したりしやすい。親は、教師に対して、相談相手として何かを期待することよりも（それができればいいが）、まずは対立したり反論したりするのではなく、できるだ

け対等な立場で会話ができるような関係を築くことが大切であるといえよう。

## (4) ハンドブックの発行

筆者は、この研究を進める際に、何かを提言するだけではなく、発達障害支援の拡充のために、自らも何らかの行動を試みることも考えていた。具体的には、当事者の親の声で多かった「情報の少なさ」について、改善方法を模索していた。

日本では、2004 年に「発達障害者支援法」が制定されたことで、従来の法律では対応が不十分であった軽度発達障害（アスペルガー症候群、AD/HD、LD 等）が支援の対象となり、厚生労働省によって、各都道府県および政令指定都市に「自閉症・発達障害支援センター」の運営事業が開始されている。筆者の印象に残ったのが、それぞれの「自閉症・発達障害支援センター」が発行しているハンドブックや冊子であった<sup>52)</sup>。各センターによって、それぞれ得意分野があり、構成や内容も、その影響を受けているのであるが、基本的に、発達障害を疑った際に頼ることのできる相談先、医療機関、療育機関、教育機関などがまとめられており、どうしていいかわからない利用者にとっては頼もしい存在になりうると感じていた。また、ハンドブックによっては、家庭でもできる具体的な対応方法、発達障害の基礎知識なども紹介されていて、発達障害児がいる家庭の指南書のような役割を果たしているものもあった。過去の日本での聞き取り調査のなかで、それによって早期発見につながり助かったと語っている人の話を聞いたこともあった。

筆者は、このようなハンドブックが香港にあれば、今回の声でみられたような「情報不足」という問題の解決の一端を担うことができるのではないかと考えるようになり、約 1 年の準備期間、および約 1 年の製作期間を経て、発達障害理解と支援の拡充を目的としたハンドブックを完成するに至った。別の聞き取り調査において、日本と香港の発達障害支援の隙間に埋もれていて、適切な支援が受けられていない在香港日本人が多くいることを認識していたこともあり、香港人および在香港の日本人の双方が活用できるような形態として、筆者は、日中 2 ヶ国語によって『発達障害について知りたい!』（中国語タイトルは『了解發展障礙多一些』<sup>53)</sup>を香港の向日葵出版社から、2011 年 7 月 15 日に発行した。

このハンドブックでは、主に、発達障害とは何か、発達障害の診断基準、発達障害の特性・症状とそれに

対する対応、発達障害児に対する対応や療育方法、香港および日本における相談先、香港および日本における教育機関を紹介している。現在、そのハンドブックは、8月以降、香港のすべての公立図書館および日本人倶楽部の図書館に設置を行ったほか、必要に応じて、発達障害の支援組織や支援に熱心な学校に配布を行っている。筆者による一部の図書館への聞き取りによると、2011年10月末日現在では、すでに延べ複数名への貸し出し、および多数の問い合わせがあったということであり、人々の発達障害への関心度を多少は実感することができた。

実際に、香港ではそういった情報がないわけではない。実際に香港の衛生署のホームページでは、発達障害に関係する公的機関名の掲載がある。教育署のホームページからも、特別支援教育に関係する情報も得ることができる。個人がブログなどを通して、自身が知る香港での関連情報を発信したりもしている（ただ、日本と比べるとその数は非常に少ない）。利用したい側がそういった情報をうまく見つけ出して、複数の情報を比較したり、直接関係部門に問い合わせたりして、自分に合った支援やサービスを見つけることができればそれに越したことはない。ただ、香港は日本に比べると、上述の当事者の親の声にもあったように、そういった情報が入手しにくかったり、情報が錯綜していたりして、情報をうまく收拾したり処理したりすることが非常に難しいのである。そういった問題を解決する一端を担うことが、このハンドブックの目的でもある。

##### (5) まとめにかえて

発達障害支援の拡充は、一朝一夕でできるものではない。一個人の努力によって支援が大きく前進するものでもない。ましてや、一個人が政策や社会意識を変えたりすることもできない。しかしながら、当事者や家族の声を収集して問題点をつまびらかにし、改善方法を活字という形で示したりすることによって、社会における問題意識を高めるための努力をすることはできると考えている。

筆者は、2年前よりこの研究を開始したばかりであり、今後、香港ひいてはアジアの発達障害支援の拡充のために、関連した研究だけではなく、実践もあわせて継続していきたいと考えている。筆者は、今回、「日本と香港における発達障害支援の比較およびそこからみられる香港の発達障害支援に関する問題点」と題して、文章の中に当事者の声を反映させたが、社会

学的な視点や分析に欠けていたところが本研究の反省点でもあった。今後も、筆者はこの反省点を踏まえて、香港に居住しているという立場を利用して、引き続き、より多くの当事者および家族の声を収集するための聞き取り調査も実施し、よりよい提言および実践を行いたいと考えている。

〈補足資料：発達障害とは〉<sup>54)</sup>

日本で2005年に施行された発達障害者支援法では、発達障害とは、「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもの」とされている。しかしながら、どこからどこまでを発達障害と呼ぶのかについては、明確な定義はない。

世界保健機構（WHO）によって作成された国際疾病分類（ICD-10）に基づく、精神疾患を表すコードFのうち、F7が知的障害、F8が心理的発達の障害（会話および言語の特異的発達障害・学習能力の特異的発達障害・運動能力の特異的発達障害・混合性特異的発達障害・広汎性発達障害など）、F9が小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害（多動性障害・行為障害・小児期に特異的に発症する情緒障害・チック障害など）が、発達障害に対応すると考えるのが一般的である。以下に、比較的多く見られる発達障害であるF8の学習障害・広汎性発達障害、F9のAD/HD（注意欠陥／多動性障害）について補足する。

##### 広汎性発達障害

広汎性発達障害は、「対人関係」、「コミュニケーションの障害」、「限局した関心と活動（こだわりの強さなど）」の3つの特徴によって診断される。これらが「中核症状」とも呼ばれる症状で、生まれつきの脳の働きの違いに由来している。これら中核症状は、治ることはなくても、周囲の対応を変えたり、社会に適応する技術を習得したりすることで、日常生活がスムーズに送りがよくなるといわれている。

1つめの対人関係の障害についていえば、広汎性発達障害の子どもたちは、例えば、視線、表情、身振りなどの非言語的なコミュニケーションを通して、相手の考えていることやメッセージを読み取ったり、やりとりをしたりすることが苦手である。

2つめのコミュニケーションの障害についていえば、コミュニケーション障害が重い場合は、話し言葉が出なかったり、つたなかったりすることもある。程度が軽ければ、自分自身の思いをつたえることもできるが、回りくどかったり、一方的で言葉のキャッチボールが成り立ちにくかったりする。また、相手の話している意図をつかめず、冗談や皮肉を文字通りに受け取ってしまうこともある。

3つめの限局した関心と活動についていえば、興味の持ち方が特定のものや小さな部分に偏っていたり、いつも同じ順序で行動したがるなどのこだわりとなって現れる。

**自閉症 (自閉性障害)**

以上で述べた 3 つの特徴が、3 歳までにははっきりと認められる場合は、自閉症 (自閉性障害) と診断される。アメリカ精神医学会が発行している「DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引」(医学書院)によると、自閉性障害の診断基準は、以下となっている:

A. (1), (2), (3) から合計 6 つ (またはそれ以上), うち少なくとも (1) から 2 つ, (2) と (3) から 1 つずつの項目を含む:

(1) 対人的相互関係における質的な障害で以下の少なくとも 2 つによって明らかになる。

(a) 目と目で見つめ合う, 顔の表情, 体の姿勢, 身振りなど, 対人的相互反応を調節する多彩な非言語性行動の使用の著明な障害

(b) 発達水準に相応した仲間関係を作ることの失敗

(c) 楽しみ, 興味, 成し遂げたものを他人と共有することを自発的に求めることの欠如 (例: 興味のある物を見せる, 持ってくる, 指差すことの欠如)

(d) 対人的または情緒相互性の欠如

(2) 以下のうち少なくとも 1 つによって示される意思伝達の質的な障害

(a) 話し言葉の発達の遅れまたは完全な欠如 (身振りや物まねのような代わりのコミュニケーションの仕方により補おうという努力を伴わない)

(b) 十分会話のある者では, 他人と会話を開始し継続する能力の著明な障害

(c) 常同的で反復的な言語の使用または独特な言語

(d) 発達水準に相応した, 変化に富んだ自発的なごっこ遊びや社会性を持った物まね遊びの欠如

(3) 行動, 興味および活動の制限された反復的で常同的な様式で, 以下の少なくとも 1 つによって明らかになる

(a) 強度または対象において異常なほど, 常同的で限定された型の 1 つまたはいくつかの興味だけに熱中すること

(b) 特定の機能的でない習慣や儀式にかたくなにこだわるのが明らかである

(c) 常同的で反復的な衝動的運動 (例: 手や指をばたばたさせたりねじ曲げる, または複雑な全身の動き)

(d) 物体の一部に継続的に集中する

B. 3 歳以前に始まる, 以下の領域の少なくとも 1 つにおける機能の遅れまたは異常: (1) 対人的相互作用, (2) 対人的コミュニケーションに用いられる用語, または (3) 象徴的または想像的遊び

C. この障害はレット障害または小児期崩壊性障害ではうまく説明されない。

**アスペルガー症候群 (アスペルガー障害), 特定不能の広汎性発達障害 (PDDNOS), 高機能自閉症**

上記の A, B, C のいずれもが 3 歳までにははっきりと認められる場合に, 自閉症と診断されるが, アスペルガー症候群の場合は, 上記のうち, 言語発達の遅れが見られない点で区別される。コミュニケーション障害が軽く, 最初の言葉が 2 歳までに出て「ワンワン来た」「ジュースちょうだい」などの二語文が 3 歳までに見られる場合などである。また,

全ての特徴が軽いながらも認められ, 自閉症やアスペルガー症候群の診断基準を満たさない場合は, 特定不能の広汎性発達障害 (PDDNOS) と診断される。

高機能広汎性発達障害, 高機能自閉症といった呼び方もあるが, これは, 知能検査の結果, 知能指数 (IQ) が 70 を超えている場合にそう呼ばれる。

**AD/HD (注意欠陥/多動性障害)**

注意力が散漫だったり, よく動き回ったり, 待つことや行動を切り替えることが苦手だったりした場合, それが, 同年齢, 同じ発達水準の子どもと比べて明らかに認められるのであれば, AD/HD の可能性が考えられる。アメリカ精神医学会が発行している「DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引」(医学書院)によると, AD/HD の診断基準は以下のとおりである:

A. (1) か (2) のどちらか

(1) 以下の不注意の症状のうち 6 つ (またはそれ以上) が少なくとも 6 ヶ月以上続いたことあり, その程度は不適応的で, 発達の水準に相応しないもの:

**不注意**

(a) 学業, 仕事, またはその他の活動において, しばしば綿密に注意することが出来ない, 不注意な間違いをする。

(b) 課題または遊びの活動で注意を持続することがしばしば困難である。

(c) 直接話しかけられた時にしばしば聞いていないように見える。

(d) しばしば指示に従えず, 学業, 用事, または職場での義務をやり遂げることができない (反抗的な行動または指示を理解できないためではなく)。

(e) 課題や活動を順序立てることがしばしば困難である。

(f) (学業や宿題のような) 精神的努力の持続を要する課題に従事することをしばしば避ける, 嫌う, またはいやいや行う。

(g) 課題や活動に必要なもの (例: おもちゃ, 学校の宿題, 鉛筆, 本, 道具) をしばしばなくしてしまう。

(h) しばしば外からの刺激によってすぐ気が散ってしまう。

(i) しばしば日々の活動を怠ける。

(2) 以下の多動性-衝動性の症状のうち 6 つ (またはそれ以上) が少なくとも 6 ヶ月以上持続したことがあり, その程度は不適応的で, 発達水準に相応しない:

**多動性**

(a) しばしば手足をそわそわと動かし, またはいすの上でもじもじする。

(b) しばしば教室や, その他, 座っていることを要求される状況で席を離れる。

(c) しばしば, 不適切な状況で, 余計に走り回ったり高いところへ上ったりする。(青年または成人では落ち着かない感じの自覚のみに限られるかもしれない。)

(d) しばしば静かに遊んだり余暇活動につうことができない。

(e) しばしば“じっとしていない”またはまるで“エンジンで動かされるように”行動する。

(f) しばしばしゃべりすぎる。

## 衝動性

- (g) しばしば質問が終わる前に出し抜けて答えてしまう。  
 (h) しばしば順番を待つことが困難である。  
 (i) しばしば他人を妨害し、邪魔する（例：会話やゲームに干渉する）。  
 B. 多動性－衝動性または不注意の症状のいくつかは7歳未満に存在し、障害を引き起こしている。  
 C. これらの症状による障害が2つ以上の状況〔例：学校（または職場）と家庭〕において存在する。  
 D. 社会的、学業的または職業的機能において、臨床的に著しい障害が存在するという明確な証拠が存在しなければならない。  
 E. その症状は広汎性発達障害、統合失調症、またはその他の精神病性障害の経過中にのみ起こるものではなく、他の精神疾患（例：気分障害、不安障害、解離性障害、またはパーソナリティ障害）ではうまく説明されない。

AD/HD と診断する際は、これらの診断基準と子どもの様子を照らし合わせて、(1) (2) とともに6項目以上あてはまる場合は、混合型 AD/HD、(1) のみ6項目以上あてはまる場合は、不注意優勢型 AD/HD、(2) のみ6項目以上あてはまる場合は、多動性－衝動性優勢型 AD/HD と診断される。最も多いのは混合型で、不注意優勢型は女の子に見られやすいとされている。AD/HD に加えて、広汎性発達障害の傾向があり、その診断が可能な子どももいる。広汎性発達障害の診断がつく場合、広汎性発達障害を優先して、AD/HD の診断はつけないという決まりになっている。発達障害以外にも、不安障害、うつ病、双極性障害（躁うつ病）、トゥレット障害などを併存することもある。

また、学校や幼稚園など、2カ所以上で同じように、落ち着きのない行動であったり、気が散りやすかったり、待てないことがあるというのも診断の際のポイントの1つである。通常、AD/HD の多動性は11歳、衝動性は13歳くらいになるとずいぶんおさまってくるといわれるが、中には、反抗的、挑戦的な態度が目立ったり、攻撃的な行動に及んだり、物を壊したり、社会的な規範を守らなかったりといったことが続き、そちらのほうが深刻な問題になることもある。

## LD (学習障害)

学校に入って勉強を始めた頃からはつきりしてくることが多いのが LD の特徴である。LD の子どもは、知的な遅れはないのに、読む・書く・計算する・話す・聞くといった能力のどれかに困難さがみられる。

LD の例では、会話ができるのに、読みや書き、特に漢字が書けないということがある。文字を書くと、偏（へん）だけは書けているのに、旁（つくり）がないとか、偏と旁が逆に書かれていたり、線が一本多いとか抜けているとか、左右が逆の鏡文字になるといったことが起こる。また、黒板の字を写すのが精一杯で、教師の話などまったく頭に入らないことがある。字を書くことに限らず、指先の使い方が不器用であったり、飛んだりねたりすると身体の動かし方がぎこちないこともある。

読みでは、小さい「っ」や「ぎゃ」、「じゃ」のような字

が読めない、「め」と「ぬ」、「あ」と「お」、「さ」と「ち」など似たような字を間違えて読んでしまう。文字や行を飛ばして読む、文章の区切りがわからないので、スムーズに読めない子もいる。計算ができないのは、加減乗除の概念がわからないからであり、数字を順番に数えることはできても、足したり引いたりする概念がイメージできない。

授業についていくのを難しくするのは、聞き取りの問題であり、LD の子どもは雑音も必要な音や声もみんな同じように聞こえてしまい、話の内容を理解することが難しいといわれている。聞き間違いが多い、すぐに忘れるといった問題が出てくる。

- 1) 坂爪一幸「発達障害のある子への臨床からみた障害の変化」、日本発達障害福祉連盟編『発達障害白書 2010 年版』、日本文化科学社、2009 年、9 ページ。
- 2) 現在のところ、精度の高い悉皆調査を行う条件の整っている地域における自閉症の発生率は 0.3%～0.5%、広汎性発達障害のそれは 1% 以上であるといわれている。本田秀夫「自閉症の疫学研究」、日本発達障害福祉連盟編『発達障害白書 2009 年版』、日本文化科学社、2008 年、44 ページ。
- 3) 中田洋二郎『軽度発達障害と家族支援』、学習研究社、2009 年、59～60 ページ。
- 4) 岡田俊「高機能自閉症という「くくり」について」、『そだちの科学』第 11 号、日本評論社、2008 年、30～32 ページ。
- 5) 樋口一宗「幼稚園、小学校、中学校、高等学校における今後の特別支援教育－学習指導要領改訂を受けて－」、日本発達障害福祉連盟編『発達障害白書 2011 年版』、日本文化科学社、2010 年、67 ページ。
- 6) 原仁「時の話題「発達障害者支援法」の施行」、日本知的障害福祉連盟編『発達障害白書 2006 年版』、日本文化科学社、2005 年、196～198 ページ。
- 7) 香港電台新聞透視「資優之憂」、2005 年 6 月 25 日。
- 8) 『頭條新聞』、2011 年 9 月 23 日。
- 9) それらの研究内容をまとめたものが以下のものである：合田美穂「香港の公立学校における特別支援教育の現状」、『甲南女子大学研究紀要』第 47 号人間科学編、2011 年 3 月、および合田美穂「香港と日本の公的教育機関（小中学校）における発達障害児に対する特別支援教育の比較研究」、『静岡産業大学研究紀要 環境と経営』第 17 巻 2 号、2011 年 12 月。
- 10) 岡田俊『もしかして、うちの子、発達障害かも！？』、PHP 研究所、2009 年、72 ページ。
- 11) 2006 年 12 月～2007 年 5 月の期間中、3 回にわたって、筆者が大阪府枚方市立保健センターにおいて、保健師および心理相談員に対して実施した聞き取りによる。
- 12) 古荘純一編、古荘純一・岡田俊『アスペルガー障害とライフステージ 発達障害臨床からみた理解と支援』、治療と診断社、2007 年、200 ページ。
- 13) 太田俊己「学校指導要領の改訂を期に」、日本発達障害福祉連盟編『発達障害白書 2010 年版』、日本文化科学社、2009 年、64 ページ。

- 14) 岡田俊『もしかして、うちの子、発達障害かも！？』, PHP 研究所, 2009 年, 73 ページ。
- 15) その活動についての詳細は以下に詳しい: 合田美穂「地方自治体による発達障害支援活動に関する一考察」, 『静岡産業大学研究紀要 環境と経営』第 16 巻 2 号, 2010 年 12 月。
- 16) 古荘純一編, 古荘純一・岡田俊『アスペルガー障害とライフステージ 発達障害臨床からみた理解と支援』, 治療と診断社, 2007 年, 200 ページ。
- 17) 会員数が多く, 規模が大きい代表的なものに「発達障害ネットワーク」, 「発達障害学会」, 「ADHD 学会」, 「自閉症スペクトラム学会」などがある。
- 18) 「日本自閉症協会」の詳細については以下を参照: <http://www.autism.or.jp/>
- 19) 「発達障害ネットワーク」の詳細については以下を参照: <http://jddnet.jp/>
- 20) 「アスペルデの会」の詳細については以下を参照: <http://www.as-japan.jp/j/>
- 21) 「えじそんくらぶ」の詳細については以下を参照: <http://www.e-club.jp/>
- 22) 詳細は以下を参照: 徐國棟等「融合教育在香港小學進行的情況」, 香港: 香港初等教育研究學會, 香港特殊教育學會, 2006 年, 1-63 ページ。および, 香港教育局のホームページ (インクルージョン教育) [http://www.edb.gov.hk/FileManager/TC/Content\\_7385/ie%20guide.pdf](http://www.edb.gov.hk/FileManager/TC/Content_7385/ie%20guide.pdf)
- 23) 詳細は以下を参照: 合田美穂「香港の公立学校における特別支援教育の現状」, 『甲南女子大学研究紀要』第 47 号人間科学編, 2011 年 3 月, および, 合田美穂「香港と日本の公的教育機関 (小中学校) における発達障害児に対する特別支援教育の比較研究」, 『静岡産業大学研究紀要 環境と経営』第 17 巻 2 号, 2011 年 12 月。
- 24) 英基国際学校のホームページ (特別支援教育) <http://www.esf.edu.hk/zh/our-schools/special-educational-needs> 筆者の複数の学校関係者への聞き取り (2009 年 6 月～2010 年 10 月にかけて実施)
- 25) 筆者の複数の学校関係者への聞き取り (2009 年 6 月～2010 年 10 月にかけて実施)
- 26) 筆者による親 (C さん) への聞き取り (2011 年 10 月 31 日)
- 27) 筆者による親 (D さん) への聞き取り (2011 年 10 月 31 日)
- 28) 筆者の健康院における聞き取り (2003 年および 2005 年) および, 筆者による親 (C さん) 者への聞き取り (2011 年 10 月 31 日)
- 29) 歐文『意想不到的兒童發展真相』, 香港: 嘉出版有限公司, 2008 年, 130-131 ページ。および, 筆者による親 (C さん) への聞き取り (2011 年 10 月 31 日)
- 30) 筆者による知力測検中心への聞き取り。
- 31) 合田美穂「香港の公立学校における特別支援教育の現状」, 『甲南女子大学研究紀要』第 47 号人間科学編, 2011 年 3 月。
- 32) 筆者による親 (D さん) への聞き取り (2011 年 10 月 31 日)
- 33) 「明愛康復服務」の詳細については以下を参照: <http://www.caritasrehab.org.hk/support/>
- 34) 「關於主流教育自閉學童家長會」の詳細については以下を参照: <http://www.paacme.org.hk/>
- 35) 「香港耀能協會兒童發展綜合服務」の詳細については以下を参照: <http://cdc.sahk1963.org.hk/>
- 36) 「聖雅各福群會樂寧兒童發展中心」の詳細については以下を参照: <http://ujcdc.sjs.org.hk/>
- 37) 「救世軍復康服務自閉症人士家庭支援服務」の詳細については以下を参照: [http://www.salvation.org.hk/SSD\\_Web/fsspa/index.htm](http://www.salvation.org.hk/SSD_Web/fsspa/index.htm)
- 38) 「優質治療及教育中心」の詳細については以下を参照: <http://www.hktherapy.com/>
- 39) 「成長路」の詳細については以下を参照: <http://milestones.hk/>
- 40) 「Autism Recovery Network (英語名が正式名称)」の詳細については以下を参照: <http://www.autismrecovery.hk/>
- 41) 香港の特別支援教育についての詳細は以下を参照: 合田美穂「香港の公立学校における特別支援教育の現状」, 『甲南女子大学研究紀要』第 47 号人間科学編, 2011 年 3 月。
- 42) 歐文『意想不到的兒童發展真相』, 香港: 嘉出版有限公司, 2008 年, 73 ページ。
- 43) 筆者の公立学校教員への聞き取り (2009 年 11 月 12 日に実施)
- 44) 香港では, 「特別支援教育」とは呼ばれずに, 「特殊教育」と呼称されている。香港の説明を行うにあたり, 「特殊教育」という呼称をそのまま使用することが適切であると考えられるが, あえて日本と呼称を統一して, 「特殊」ではなく, 「特別」をいう表現を使用することとした。なお, 文中での混乱を防ぐため, 「特別支援学校」, 「特別支援学級」においても呼称を「特別」に統一することとしている。
- 45) 香港日本人学校にも支援学級が付設されていて, 定員は 7 名である。その他, 一部の私立の国際学校でも, 特別支援学級を設けているところがいくつかあるが (韓国国際学校, ハーバースクールなど), 学校によっては空きがなく, 数年待ちの状況となっている。
- 46) 筆者による親 (A さん) への聞き取り (2011 年 10 月 27 日)
- 47) 筆者による関係者 (B さん) への聞き取り (2010 年 9 月 24 日)
- 48) 筆者による親 (C さん) への聞き取り (2011 年 10 月 31 日)
- 49) 筆者による親 (D さん) への聞き取り (2011 年 10 月 31 日)
- 50) 筆者の当事者の関係者 (E さん) への聞き取り (2009 年 6 月～2010 年 10 月にかけて実施)
- 51) 筆者の当事者の関係者 (F さん) への聞き取り (2009 年 6 月～2010 年 10 月にかけて実施)
- 52) 各地方自治体の「自閉症・発達障害支援センター」発行のハンドブックの内容の比較および分析については, 以下に詳しい: 合田美穂「地方自治体による発達障害支援活動に関する一考察」, 『静岡産業大学研究紀



要 環境と経営』第16巻2号, 2010年12月。

53) 合田美穂『日本人と中国人が共に使える発達障害ガイドブック 発達障害について知りたい!』(日中二ヶ国語併記。中国語タイトルは『日本人與中國人共用的發展障礙手冊 了解發展障礙多一些』), 香港: 向日葵出版社, 2011年7月。

なお、このハンドブックは非売品であり、印刷にかかった費用は、「第2回 住友生命 未来を築く子育てプロジェクト(女性研究者への支援)」(研究テーマ:「中華社会における高機能広汎性発達障害児の支援ニーズ・実態の比較と特別支援教育・福祉の普及を目指した実践的研究」)の助成によるものである。ここにあらためて謝意を表明したい。

54) 発達障害の診断基準およびそれを補足する文章は、以下の3文献を参照にしている: American Psychiatric Association 著, 高橋三郎・大野裕・染谷俊幸訳『DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引』, 医学書院, 2003年, および, 岡田俊『もしかして, うちの子, 発達障害かも!?', PHP 研究所, 2009年, および, 佐々木正美監修『自閉症のすべてがわかる本』, 講談社, 2006年。

#### 参考文献・参考資料(日本語読みの50音順)

##### (1) 書籍・論文

American Psychiatric Association 著, 高橋三郎・大野裕・染谷俊幸訳『DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引』, 医学書院, 2003年。

歐文『意想不到的兒童發展真相』, 香港: 嘉出版有限公司, 2008年。

太田俊己「学校指導要領の改訂を期に」, 日本発達障害福祉連盟編『発達障害白書2010年版』, 日本文化科学社, 2009年。

岡田俊「高機能自閉症という「くくり」について」, 『そだちの科学』第11号, 日本評論社, 2008年。

岡田俊『もしかして, うちの子, 発達障害かも!?', PHP 研究所, 2009年。

合田美穂「地方自治体による発達障害支援活動に関する一考察」, 『静岡産業大学研究紀要 環境と経営』第16巻2号, 2010年12月。

合田美穂『日本人と中国人が共に使える発達障害ガイドブック 発達障害について知りたい!』(日中二ヶ国語併記。中国語タイトルは『日本人與中國人共用的發展障礙手冊 了解發展障礙多一些』), 香港: 向日葵出版社, 2011年7月。

合田美穂「香港と日本の公的教育機関(小中学校)における発達障害児に対する特別支援教育の比較研究」, 『静岡産業大学研究紀要 環境と経営』第17巻2号,

2011年12月。

合田美穂「香港の公立学校における特別支援教育の現状」, 『甲南女子大学研究紀要』第47号人間科学編, 2011年3月。

坂爪一幸「発達障害のある子への臨床からみた障害の変化」, 日本発達障害福祉連盟編『発達障害白書2010年版』, 日本文化科学社, 2009年。

佐々木正美監修『自閉症のすべてがわかる本』, 講談社, 2006年。

徐國棟等「融合教育在香港小學進行的情況」, 香港: 香港初等教育研究學會, 香港特殊教育學會, 2006年。

中田洋二郎『軽度発達障害と家族支援』, 学習研究社, 2009年。

原仁「時の話題「発達障害者支援法」の施行」, 日本知的障害福祉連盟編『発達障害白書2006年版』, 日本文化科学社, 2005年。

樋口一宗「幼稚園, 小学校, 中学校, 高等学校における今後の特別支援教育-学習指導要領改訂を受けて-」, 日本発達障害福祉連盟編『発達障害白書2011年版』, 日本文化科学社, 2010年。

古荘純一編, 古荘純一・岡田俊『アスペルガー障害とライフステージ 発達障害臨床からみた理解と支援』, 治療と診断社, 2007年。

本田秀夫「自閉症の疫学研究」, 日本発達障害福祉連盟編『発達障害白書2009年版』, 日本文化科学社, 2008年。

##### (2) メディアによる資料

『頭條新聞』, 2011年9月23日。

香港電台新聞透視「資優之憂」, 2005年6月25日。

##### (3) インターネット資料

アスペルガーの会: <http://www.as-japan.jp/j/>

えじそんくらぶ: <http://www.e-club.jp/>

英基国際学校のホームページ(特別支援教育): <http://www.esf.edu.hk/zh/our-schools/special-educational-needs>

Autism Recovery Network: <http://www.autismrecovery.hk/>

關於主流教育自閉學童家長會: <http://www.paacme.org.hk/>

救世軍復康服務自閉症人士家庭支援服務: [http://www.salvation.org.hk/SSD\\_Web/fsspa/index.htm](http://www.salvation.org.hk/SSD_Web/fsspa/index.htm)

聖雅各福群會樂寧兒童發展中心: <http://ujcdc.sjs.org.hk/>

成長路: <http://milestones.hk/>

日本自閉症協会: <http://www.autism.or.jp/>

発達障害ネットワーク: <http://jddnet.jp/>

香港教育局のホームページ(インクルージョン教育):

[http://www.edb.gov.hk/FileManager/TC/Content\\_7385/ie%20guide.pdf](http://www.edb.gov.hk/FileManager/TC/Content_7385/ie%20guide.pdf)

香港耀能協會兒童發展綜合服務: <http://cdc.sahk1963.org.hk/>

明愛康復服務: <http://www.caritasrehab.org.hk/support/>

優質治療及教育中心: <http://www.hktherapy.com/>